

Lahdenmäki Carita & Nevala Sofia

**Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan vertaistuki  
avohoidossa**  
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Carita Lahdenmäki & Sofia Nevala

Työn nimi: Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan vertaistuki avohoidossa – kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Hilka Majasaari, THM, lehtori & Virpi Maijala, TtM, lehtori

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 40

Liitteiden lukumäärä: 3

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata millaista vertaistukea nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja saa avohoidossa ja miten vertaistuki edistää kuntoutumista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saamasta vertaistuesta avohoidossa.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista vertaistukea nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja saa avohoidossa?
2. Miten nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saama vertaistuki edistää kuntoutumista?

Opinnäytetyössä sovellettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineistoa haettiin eri tietokannoista sekä manuaalisesti. Käytetyt tietokannat olivat: Melinda, Medic, Cinahl ja PsycINFO. Aineisto koostui kolmesta kotimaisesta ja viidestä ulkomaisesta aineistosta, joiden joukkoon kuului tutkimusartikkeleita, Pro graduja sekä yksi kirjallisuuskatsaus. Aineistot analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja sai avohoidossa Internetin avointa vertaistukea ja ohjattuja vertaistukiryhmiä. Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saama vertaistuki edisti kuntoutumista sosiaalisten taitojen kehittymisenä, elämänlaadun parantumisena ja psyykkisen tasapainon kehittymisenä.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vertaistukitoimintaa ja kokemusasiantuntija koulutusta kehitettäessä. Opinnäytetyö tulee ensisijaisesti Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisen toimintayksikön käyttöön. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää sairaanhoitajat, jotka työskentelevät mielenterveyspotilaiden kanssa.

Avainsanat: Nuori aikuinen, mielenterveys, vertaistuki, mielenterveyskuntoutuminen ja avohoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Carita Lahdenmäki & Sofia Nevala

Title of thesis: Peer Support Received in Open Care by A Young Adult Mental Health Rehabilitator – A Literature Review

Supervisors: Hilkka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer & Virpi Maijala, MSc, Senior Lecturer

Year: 2015

Number of pages: 40

Number of appendices: 3

---

The purpose of this thesis was to describe what kind of peer support a young adult mental health rehabilitator gets in open care and how peer support promotes rehabilitation. The objective of this thesis was to provide information about peer support of a young adult mental health rehabilitator in open care.

The study questions of this thesis were:

1. What kind of peer support does a young adult mental health rehabilitator get in open care?
2. How does peer support promote the rehabilitation of a young adult mental health rehabilitator?

The literature review was used as the method in this thesis. The material was collected using different databases and also manually. The databases used were: Melinda, Medic, Cinahl and PsycINFO. The research material consisted of three Finnish materials and five foreign materials. The research materials were research articles, Master's theses and a literature review. The materials were analyzed with content analysis.

According to the results, young adult mental health rehabilitators get peer support on the Internet and in organized peer support groups in open care. The peer support received supports rehabilitation: the young adult mental health rehabilitator's social skills develop, their quality of life improves and their mental health balance strengthens.

The research results can be utilized to further develop peer support activities and education of peers. This thesis will come into the use of South Ostrobothnia Hospital District's Psychiatric Unit. The information of this thesis can be utilized by nurses who work with mental health patients.

Keywords: Young adult, mental health, peer support, mental health rehabilitation and outpatient care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 NUOREN AIKUISEN MIELENTERVEYS .....	7
2.1 Nuori aikuinen .....	7
2.2 Mielenterveys .....	8
3 VERTAISTUKI JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	
AVOHOIDOSSA .....	11
3.1 Vertaistuki .....	11
3.2 Mielenterveyskuntoutus avohoidossa .....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	18
5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	18
5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku .....	18
5.3 Aineiston analyysi .....	20
6 TULOKSET .....	22
6.1 Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan vertaistuki avohoidossa.....	22
6.1.1 Internetin avoin vertaistuki .....	22
6.1.2 Ohjatut vertaistukiryhmät .....	23
6.2 Vertaistuki mielenterveyskuntoutumisen edistäjänä.....	24
6.2.1 Sosiaalisten taitojen kehittyminen .....	24
6.2.2 Elämänlaadun parantuminen .....	26
6.2.3 Psyykkisen tasapainon kehittyminen .....	27
7 POHDINTA .....	29
7.1 Tulosten tarkastelu.....	29
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.3 Johtopäätökset.....	33
7.4 Jatkotutkimushaasteet .....	35

LÄHTEET .....	36
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET .....	39
LIITTEET .....	40

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelman KASTE 2012–2015 (2012, 15, 18) mukaan mielenterveystyössä ehkäisevä työ ja varhainen tuen tarjonta ovat erityisen tärkeitä. Kuitenkin mielenterveyspalveluiden saaminen on vaikeaa palvelujärjestelmän pirstaleisuuden ja riittämättömyyden vuoksi. Siksi olisikin suositeltavaa, että mielenterveyshäiriöinen ohjattaisiin varhaisessa vaiheessa vertaistuen piiriin.

Suvisaaren (2008,18) mukaan mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä suomalaisilla nuorilla, sillä joka viides nuori kärsii jonkin asteisesta mielenterveyshäiriöstä nuoruutensa aikana. Vertaistuen on todettu olevan mielenterveyshäiriöisen nuoren elämää tukeva tekijä. Vertaistuen avulla nuoret aikuiset saavat ohjausta ja tukea arkipäiväisiin asioihin, sekä rohkaisua ja kannustusta. (Kuusisto 2009, 48.) Mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevillä ammattihenkilöillä on tärkeä rooli tiedottaa vertaistuesta ja ohjata vertaistuen piiriin. Usein vertaistuki on hyvä tukimuoto ammatillisen hoidon ohella. (Jantunen 2008, 13, 53.) Sairaanhoidajalla tulisi olla tietoa vertaistuen hyödyistä ja paikallisista vertaistukitoimijoista, jotta hän voisi osana potilasohjausta motivoida potilasta osallistumaan niihin.

Opinnäytetyön aihe tarjottiin Suomen mielenterveysseuralta. Opinnäytetyön prosessin edetessä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrinen toimintayksikkö kiinnostui työn aiheesta. Opinnäytetyö tulee ensisijaisesti psykiatrisen toimintayksikön käyttöön. Tämän opinnäytetyön avulla he voivat kehittää kokemusasiantuntijakoulutusta ja vertaistukiryhmätoimintaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata millaista vertaistukea nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja saa avohoidossa ja miten vertaistuki edistää kuntoutumista. Tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saamasta vertaistuesta avohoidossa.

## 2 NUOREN AIKUISEN MIELENTERVEYS

### 2.1 Nuori aikuinen

Nuoruudessa ihminen kehittyy valtavasti. Keskushermoston kehitys, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kasvu tapahtuvat nopeasti. Aivot kehittyvät koko nuoruusiän ajan. Nuoruudessa tapahtuu paljon elämänmuutoksia ja -tapahtumia, mitkä vaativat sopeutumiskykyä. Nuoren psyykkinen terveys ja mielenterveys voivat järkeä stressaavista elämänmuutoksista ja -tapahtumista. Hyvät ihmissuhteet, itsetunto ja toimivat selviytymistekijät kuitenkin suojaavat tällaiselta riskikehitykseltä. Nuoren perhetausta, kuten vanhempien sosioekonominen asema ja perhemuoto antavat lähtökohdat nuoren hyvinvoinnille ja kehitykselle. Nuoren persoonallisuus muovautuu ystävien, koulun, harrastuksien sekä perheen sisäisten ihmissuhteiden ja ilmapiirin myötä. Kaverisuhteet vaikuttavat nuoren sosiaalisten taitojen kehittymiseen. (Mustonen ym. 2013, 23–25.)

Nuorisolaissa (L 27.1.2006/72) nuori määritellään alle 29-vuotiaaksi. Marttunen ym. (2013, 8) mukaan nuoruusikä katsotaan alkavaksi noin 12 ikävuoden aikoihin. 12–29-vuotiaalla nuorella on hyvin erilaiset kehityksen vaiheet ja siksi onkin tärkeää, että nuoruus jaotellaan kolmeen osaan ikäkausien ominaisten kehityspiirteiden mukaisesti. Varhaisnuoruus eli murrosikä on 12–14-vuotiaana. Keskinuoruus alkaa 15–17-vuotiaana ja päättyy myöhäisnuoruuteen, jonka katsotaan sijoittuvan 18–22 ikävuosille.

Myöhäisnuoruudessa aikuistuminen on keskeistä. Tällöin vanhemmista irrottautuminen ja itsenäistyminen lisääntyvät. Tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat opiskeluiden, työuran, pysyvän parisuhteen luominen ja oman elämäntyylin löytäminen. (Mustonen ym. 2013, 34.) Marttunen ym. (2013, 9) kuvailevat, että myöhäisnuoruudessa nuorelle alkaa muodostua oma arvomaailma, ihanteet ja tavoitteet. He lisäävät myös, että myöhäisnuoruus on kehittymisen vaihe, jossa käyttäytyminen, persoonallisuus ja luonteenpiirteet tasaantuvat ja hioutuvat.

Nuorilla aikuisilla on kehitystehtävänsä mukaisia toiveita omasta asunnosta, työsäkännistä ja opiskeluista. Nämä tekijät lisäävät nuoren aikuisen kokemusta itse-

näisyydestä ja mahdollisuudesta tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Kiviniemi 2008, 83.) Nuoruuden ja varhaisaikuisuuden kehitys, kasvuolosuhteet, koulutus- ja elämäntapavalinnat vaikuttavat pitkälti aikuisiän hyvinvointiin, terveyteen ja sosiaaliseen asemaan (Mustonen ym. 2013, 3).

## 2.2 Mielenterveys

WHO:n (2014) määritelmän mukaan terveydellä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa. Sairauden puuttuminen tai olemassa olo ei määrittele ihmisen itse koettua terveyttä. Mielenterveys käsitteenä jaetaan negatiiviseen ja positiiviseen. Negatiivinen mielenterveys nähdään ongelmakeskeisenä, jossa tarkastelun alla ovat mielenterveyden oireet, ongelmat ja häiriöt.

Positiivinen mielenterveys käsitetään voimavarakeskeisesti. Tällöin yksilön mieli on tasapainossa. WHO:n (3.9.2007) mukaan yksilöllä on kyky havaita voimavaroja ja hänellä on resursseja selviytyä arkisesta elämästä hänelle mielekkäällä tavalla. Ihminen pystyy työskentelemään ja osallistumaan yhteiskunnan toimintoihin. Positiivinen mielenterveys edistää sosiaalisten suhteiden solmimista ja ylläpitämistä. Positiivinen mielenterveys on siis muutakin kuin mielenterveyshäiriön puuttumista.

Mielenterveys ei ole pysyvä tila vaan monenlaiset asiat tukevat ja horjuttavat sitä elämän aikana. Mielenterveyttä suojaavat ja heikentävät tekijät jaotellaan sisäisiksi ja ulkoisiksi tekijöiksi. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat positiiviset varhaiset ihmissuhteet, hyvä fyysinen terveys ja perimä, vuorovaikutustaidot; kyky luoda, ylläpitää ja päättää ihmissuhteita sekä kyky toimia ristiriitatilanteissa ja tunne hyväksytyksi tulemisesta. Sisäisiä horjuttavia tekijöitä ovat huonot ihmissuhteet ja sosiaalinen huono-osaisuus, joka voi näkyä esimerkiksi syrjäytymisenä ja eristäytymisenä. Lisäksi synnynnäinen vamma tai sairaus ja huono itsetunto ovat sisäisiä horjuttajia. (Lönngqvist & Lehtonen 2011, 13–15.)

Mielenterveys ei ole koskaan riippumaton ympäröivistä asioista ja siksi onkin tärkeää huomioida myös ulkoiset suojaavat tekijät. Näitä ovat turvallinen ympäristö, työ- ja koulutusmahdollisuudet, sosiaalinen tuki, tukea ja turvaa antava yhteiskunta



sekä fyysisiä tarpeita tyydyttävät tekijät. Vastaavasti ulkoisia uhkaavia tekijöitä ovat turvattomuus, suojattomuus, nälkä, hyväksikäyttö ja väkivalta, työttömyys, köyhyys ja päihteet. (Lönnqvist ym. 2011, 13–15.)

Ihminen on kokonaisuus ja sairastuttua mielenterveyshäiriöön, toimintakyky heikkenee myös fyysisesti ja sosiaalisesti. Fyysinen toimintakyvyn heikkeneminen ilmenee somaattisina oireina, joita ovat muun muassa hengenahdistus, sydämen tykytys ja kiputilat. Lisäksi väsymys, keskittymiskyvyttömyys ja mielekkyyden puuttuminen vaikeuttavat omien asioiden hoitamista. Usein psyykkisen sairastumisen myötä monet käytännön taidot heikentyvät, jopa unohtuvat kokonaan. Sosiaalisten taitojen laskiessa sekä ihmissuhteiden luominen että ylläpitäminen ovat vaikeaa. Haluttomuus ihmissuhteisiin ja itseluottamuksen puute lisäävät sosiaalista eristäytymistä. (Pellinen 2011, 72–73, 75.)

Nuorten keskuudessa mielenterveyshäiriöt ovat hyvin yleisiä ja aiheuttavat siten jatkuvaa keskustelua. Mustosen ym. (2013, 29–30) teettämässä tutkimusraportissa selvitettiin noin 2200 tamperelaisnuoren kokemuksia hyvinvoinnista ja elämäkulusta aina keski-ikään saakka. Yksi tutkimuksen osa-alue oli terveyden ja terveystottumusten selvittäminen. Nuorista osa kertoi terveydellisten ongelmiansa olevan psyykkisiä. Tällaisia oireita ovat tarmottomuus tai haluttomuus, hermostuneisuus tai jännittyneisyys, väsymys, painajaisunet, kiukunpurkaukset ja ärtyisyys. Tutkimuksessa kävi selville, että nuorilla tytöillä oli enemmän psyykkisiä oireita ja sosiaalista ahdistuneisuutta kuin pojilla.

Mielenterveys ja siihen liittyvät ongelmat ovat yhteiskunnassamme edelleen aihe, jota häpeillään ja leimautumisen pelko on suuri. Mielenterveyshäiriöihin sairastuvilla nuorilla on ajatuksia erilaisuudesta ja huonommuudesta. Tämän vuoksi minäkuva muuttuu sairastumisen myötä. Usein tämä johtaakin sosiaalisten suhteiden heikkenemiseen ja jopa katkeamiseen kokonaan. (Kiviniemi 2008, 3).

Suvisaaren (2008, 18) mukaan mielenterveyshäiriöt ovat suomalaisilla nuorilla yleisiä. Joka viides suomalainen nuori kärsii jossain vaiheessa mielenterveyshäiriöistä (Marttunen ym. 2013, 3). Nuoruusvaihe on merkittävää aikaa nuoren kehitymiselle ja siinä tapahtuvat häiriöt saattavat heijastua myöhemmälle ikää psyykkisinä häiriöinä. Useista väestötutkimuksista käy ilmi, että noin 50 % aikuisikäisten

mielenterveysongelmista on ilmennyt jo 14-vuotiaana, ja  $\frac{3}{4}$  on puhjennut ennen 22. vuoden ikää. (Marttunen ym. 2013, 10.) Fredriksson ja Pelanteri (2014, 6) kertovat, että psyykkiset häiriöt ja niiden jatkuva lisääntyminen näkyvät myös terveydenhuollossa. Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon potilasmäärät ovat kasvaneet vuodesta 2006 68 prosentilla vuoteen 2012 mennessä.

Nuorten keskuudessa yleisimpiä ovat mieliala-, käytös- ja ahdistuneisuushäiriöt. Mielialahäiriöllä tarkoitetaan masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja monia muita masennuksen muotoja. Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan kuuluvan erilaiset määräkohtaiset fobiat, sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriöt, pakko-oireet ja traumaperäiset stressireaktiot. Usein nuorella voi esiintyä yhtä aikaa kaksi tai useampia häiriöitä. Muita mahdollisia mielenterveyshäiriöitä ovat erilaiset syömishäiriöt, ADHD ja skitsofrenia. (Marttunen ym. 2013, 10–11, 25, 61, 79.)

Mustosen ym. (2013, 34, 40) mukaan myöhäisnuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa mielenterveys saattaa olla heikko. Heikosta mielenterveydestä huolimatta nuoren aikuisen pitäisi kyetä itsenäistymään sekä tekemään isoja valintoja työn ja opiskeluiden suhteen. Jotta nuori aikuinen kykenisi saavuttamaan ja hallitsemaan kehitystehtävänsä, vaativat ne nuorelta paljon sopeutumista. Näiden tietojen perusteella, voisi nuorilla aikuisilla olettaa olevan stressiä ja paineita, jotka voivat altistaa mielenterveydellisille ongelmille tai lisätä niitä.

### 3 VERTAISTUKI JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUS AVOHOIDOSSA

#### 3.1 Vertaistuki

Vertaistuki on käsitteenä rinnastettavissa sosiaaliseen tukeen. Vertaistuessa annettava sosiaalinen tuki perustuu kokemukselliseen tietoon. Sosiaalista tukea antava henkilö on usein siis itsekin ollut samanlaisessa elämäntilanteessa ja saanut siihen vastaavanlaista apua. Sosiaalinen tuki vaikuttaa positiiviseen mielenterveyteen ja lisää hyvän olon tunnetta. Lisäksi se kasvattaa vuorovaikutustaitoja ja auttaa välttämään sosiaalisia vastoinikäymisiä. Jotta sosiaalinen tuki olisi onnistunutta ja hyödyllistä, tulee sen saajan kokea tuen olevan positiivista. Siten tuen saajan ja antajan välille muodostuu henkilökohtainen suhde. (Jantunen 2008, 21 & 23.)

Vertaistuki on organisoitua vapaaehtoistyötä. Mielenterveyshäiriöisille ja heidän omaisilleen on tarjolla vertaistukea moniin elämäntilanteisiin. Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten jakamista samoista ongelmista kärsivien kanssa. Se on tasavertaista toisten tukemista. Tärkeintä on, ettei ihminen koe olevansa ongelmien kanssa yksin. Vertaistuen tarkoitus on vahvistaa osallistujien itsetuntoa ja lisätä sosiaalista vuorovaikutusta. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 243.) Jantunen (2008, 52) mukaan vertaistuesta pidetään sen vapaaehtoisuuden, maksuttomuuden, helpon saatavuuden ja joustavuuden vuoksi.

Vertaistukea voidaan tarjota erilaisissa ryhmissä. Persoonallinen vertaistuki muodostuu kahden henkilön antamasta tuesta. Tämä persoonallinen tuki voi olla symmetristä tai epäsymmetristä. Symmetrisessä vertaistuessa molemmat henkilöt antavat ja saavat tukea kun vastaavasti epäsymmetrisessä vertaistuessa keskitytään vain toisen henkilön ongelmiin ja hänen tukemiseensa. Kollektiivisessa vertaistukiryhmässä jäsenet toimivat yhteisesti tavoitteidensa saavuttamiseksi. (Jantunen 2008, 24.)

Paikkakuntien järjestämissä vertaistukimuodoissa on alueellisia eroja. Vertaisryhmät voivat olla suljettuja tai avoimia. Suljetussa vertaisryhmässä jäsenillä on yhteinen aloituskokous, jonka jälkeen uusia jäseniä otetaan ainoastaan poisjäänei-

den tilalle. Suljetut ryhmät ovat yleensä määräaikaista eli viimeinen kokoontumisaikakohta on tiedossa heti ryhmän aloitusvaiheessa. Avoimeen vertaisryhmään uudet jäsenet voivat liittyä milloin tahansa eli kokoontumiset jatkuvat toistaiseksi. Vertaisryhmän ohjaamisessa tarvitaan aina vastuhenkilö. (Jantunen 2008, 52.)

Jotta annettava vertaistuki olisi vaikuttavaa, tulisi vertaistuen tarjoajan hyödyntää omien ongelmien kautta saatua tietoa muiden tukemisessa. Vertaistuessa annettava tuki perustuukin kokemuksellisuuteen ja siten ulkopuolelta saatu tieto jää varjoon. Vertaistuen onnistumisen kannalta on tärkeää edetä riittävän hitaasti. Vertaistukea saaneet kokevat tuen antamisessa tärkeäksi mahdollisuuden saada ja antaa tukea. Siten kokemusten jakaminen ja toisten auttaminen ovat tärkeitä asioita vertaistukiryhmien jäsenille. Näin ongelmat saattavat selkiytyä ja tunne johonkin kuulumisesta vahvistuu. (Jantunen 2008, 25.) Kiviniemen (2008, 76) mukaan mahdollisuus kuulua ryhmään ja kokea yhteisöllisyyden tunnetta ovat mielenterveyshäiriöisille tärkeää. Mielenterveyshäiriöt vaikeuttavat sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä, joka osaltaan johtaa sosiaaliseen syrjäytymiseen.

Vertaisryhmissä toimivat mielenterveyshäiriöiset kokivat vertaistuen lisäävän keskinäistä välittämisen tunnetta. Tämä ilmeni kuuntelemisena, toistensa huolenpitoa, ymmärtämisenä, kuulluksi tulemisena ja huumorina. Vertaistukea antavissa ryhmissä tärkeäksi koettiin kannustaminen, tiedon jakaminen ja tukeminen päätösten teossa. Vertaistukiryhmissä puhuttiin avoimesti jäsenten henkilökohtaisista elämäntarinoista ja asioista, jotka johtivat sairastumiseen. Haastateltavat kokivat tunteiden käsittelyn mahdollistuvan ja helpottuvan vertaistuen avulla. (Jantunen 2008, 54, 57.)

Haastateltavat kokivat ammatillisen avun olevan välttämätöntä, jota vertaistuki täydentää. Vertaistukea annetaankin usein ammatillisen avun rinnalla. Joskus vertaistuki voi olla mielenterveyshäiriöisen ainut apua tarjoava taho. (Jantunen 2008, 53.) Ammattihenkilöstöllä on osaltaan tärkeä rooli kertoa vertaistuen mahdollisuudesta ja tarvittaessa ohjata ryhmiin. Ammattihenkilöiden asenteet vaikuttavat siihen, miten aktiivisesti he tarjoavat potilailleen mahdollisuutta osallistua vertaistuki-toimintaan. Tieto vertaistuen merkityksestä edistää hoitoalan henkilökunnan osaamista ja motivaatiota yhdistää vertaistuki yhdeksi mielenterveyskuntoutumisen osa-alueeksi. (Jantunen 2008, 13.)

### 3.2 Mielenterveyskuntoutus avohoidossa

Yleisesti kuntoutumisella tarkoitetaan kuntoutujan omaa toimintaa, jonka tavoitteena on toteuttaa hänen elämälleen tärkeitä ja asetettuja tavoitteita. Kuntoutumisessa pyritään lisäämään henkilön tyytyväisyyttä ja edistämään kykyä toimia erilaisissa rooleissa eri ympäristöissä. Kuntoutumisen tavoitteena on saada kuntoutujan toimintatavat, tunteet, asenteet ja ajatukset muuttumaan myönteisemmiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Aktiivista kuntoutumista korostetaan, koska mielenterveyshäiriöt ovat yleensä pitkäaikaisia tai toistuvia. Hoidon ja kuntoutuksen raja on häilyvä. Ne voivat alkaa yhtä aikaa, mutta usein kuntoutumisella tarkoitetaan hoidon jälkeistä aikaa. (Vuorilehto ym. 2014, 126–127.) Kuntoutuksen periaatteena on riittävän sosiaalisen tuen ja mielekkään toiminnan takaaminen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237).

Kuntoutuksessa on tärkeää hoidon ja ohjauksen ohella huomioida mielenterveyttä tukevia tekijöitä (perhe, työ- ja ihmissuhteet sekä opiskelu). Mielenterveyskuntoutuksessa voidaan hyödyntää erilaisia toimintamuotoja kuten yksilötoimintamuotoja sekä ammatillisia ja ympäristö- ja yhteisöpainotteisia toimintoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Mitä nopeammin kuntoutus aloitetaan, sitä paremmat tulokset saadaan kroonisten sairauksien kannalta. Kuntoutus voi olla myös uusiutuvan sairauden ennaltaehkäisyä. Kuntoutuminen tarkoittaa sairastuneen omaa aktiivista roolia. Omien voimavarojen löytäminen sekä toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden lisääntyminen ovat mielenterveyskuntoutumisen tavoitteita. Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään tukemaan kuntoutujaa elämään arkeaan tyydyttävällä ja mielekkäällä tavalla. Tällöin mielenterveyshäiriöinen kykenee toimimaan yhteiskunnan jäsenenä sairaudestaan huolimatta. Mielenterveyshäiriöiselle tehdään yksilöllinen kuntoutussuunnitelma joka syventyy toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä elämänlaatuun. Tämä kuntoutussuunnitelma sisältää myös seurannan ja arvioinnin sekä niiden aikataulun. (Vuorilehto ym. 2014, 128.)

Asiakkaat tai potilaat sitoutuvat pitkäaikaisten sairauksien hoitoon yleensä huonosti. Näin on myös pitkäaikaisten mielenterveyshäiriöiden hoidon kohdalla. Sitoutu-

mista tulisi seurata koko kuntoutumisen ajan. Sitoutuminen on asiakkaan tai potilaan aktiivista ja vastuullista oman sairautensa hoitamista yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Mielenterveyshäiriöisen saama vertaistuki edistää hoitoon sitoutumista sekä myös edistää itsehoitoa. Vertaistuesta mielenterveyshäiriöiset saavat tukea yhteisiä kokemuksia ja ymmärrystä jakamalla. Vertaistuki antaa toivoa sekä lisää osallisuutta oman sairauden hoidossa. (Vuorilehto ym. 2014, 134.)

Usein mielenterveyshäiriöiselle henkilölle jo pelkästään sosiaalisen vuorovaikutuksen puuttuminen on sairauteen yhdistettävä ongelma. Siten sosiaalisen tuen avulla mielenterveyshäiriöisten on todettu kuntoutuvan ja paranevan nopeasti. Tämän vuoksi kuntoutuksessa onkin alettu entistä enemmän hyödyntää vertaistukea, joka edistää merkittävästi kuntoutujan hyvinvointia. (Järvikoski ym. 2011, 152.)

Jantusen (2008, 51) teettämässä haastatteluissa selvisi, että vertaistukea kaivattiin erityisesti sairauden alkuvaiheen jälkeen, jolloin tilanne ei enää ollut akuuteimmillaan vaan kuntoutuminen alkoi käynnistyä. Valitettavasti vielä tänäkin päivänä mielenterveyshäiriöitä sairastavat kokevat syrjäytymistä ja leimautumista sairautensa vuoksi (Järvikoski ym. 2011, 237). Siten kuntoutujalle tarjottava vertaistuki rohkaisee mielenterveyskuntoutujaa kertomaan kokemuksistaan ja luo sosiaalista verkostoa vähentäen syrjäytymisen riskiä.

Mielenterveyslaissa (L 14.12.1990/1116) säädetään kuntoutuksesta seuraavasti:

”Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty”.

Mielenterveyskuntoutukselle on vähitellen annettu enemmän jalan sijaa mielenterveyspalveluissa. Valtakunnallisen linjauksen mukaan erikoissairaanhoidon uudelleen organisoituminen ja laitoshoitopaikkojen väheneminen ovat lisänneet avohoidon palvelujen tarvetta (Kettunen 2011, 3). Avohoidon mielenterveyspalvelut palvelevat entistä paremmin asiakkaitaan ja tukevat heidän voimavarojaan. Jotta mielenterveysongelmien pahenemiselta ja pitkittymiseltä välttyttäisiin, on tärkeää painottaa annettava hoito ja kuntoutus yhä enemmän avohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (A 29.12.2009/1806) avohoito määritellään laitoshoidosta erillisenä toimintana. Avohoidossa korostetaan henkilön omaa mielipidettä palveluiden ja asumisen järjestämisessä. Jos henkilö ei pysty osallistumaan vammansa tai sairautensa vuoksi itseään tai hoitoansa koskevaan päätöksentekoon ja tarvitsee sen takia paljon tukea ja hoitoa, voidaan hänelle järjestää avohoitoa.

Lisäämällä ja monipuolistamalla avopuolen mielenterveyspalveluita laitospaikkojen vähentäminen mahdollistuu. Arvion mukaan vuoteen 2015 mennessä psykiatrisen sairaalahoidon vuodepaikat tulevat vähentymään 4600 sairaansijasta 3000:n. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 47.) Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin (23.4.2015) tilastojen mukaan Etelä-Pohjanmaalla vuosien 2004–2013 aikana aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit ovat lisääntyneet selvästi. Tällä samalla aikavälillä 18–24 -vuotiaiden mielenterveyshäiriöiden sairaalahoitoluvut ovat pysyneet liki samanlaisina. Kuitenkin sairaalahoitoluvuissa on tapahtunut pientä nousua viimeisimpien vuosien aikana. (LIITE 1.)

Avohoito on moniammatillista, sillä eri ammattiryhmien osaaminen nousee hoidossa esiin. Avohoidossa hoito verkostoituu, tarpeen mukaan järjestetään hoitopaamisia ja konsultointeja eri viranomaisten kanssa. Tehokkailla psykiatrikonsultaatioilla pyritään tukemaan toimintaa. Toivon ja luottamuksen ylläpitäminen kuntoutumisessa ja vaikeuksista selviytymisessä on tärkeää. Mahdollisuuksien mukaan samat työntekijät sitoutuvat koko hoitoprosessiin avohoitopaikasta riippumatta, näin pyritään turvaamaan hoidon jatkuvuus. Avohoito on luonteeltaan liikkuvaa ja joustavaa, tarvittaessa tehdään myös kotikäyntejä. Tarpeenmukaisesti hoitoprosessiin liitetään eri kuntoutus- ja hoitomuodot. Yhteistyö hoidossa turvataan hoitokokousten tai muun yhteydenpidon avulla. Tärkeää on myös hoidon säännöllinen arviointi, jossa käytetään apuna ulkopuolista konsultoivaa työntekijää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 25–26.)

Julkinen, yksityinen ja kolmas sektori tuottavat monipuolisia avohoitopalveluita, joita tulisi kehittää enemmän. Muun muassa kolmas sektori järjestää vertaistuki-toimintaa kuten mielenterveystoimintaa, työsalin, klubitalo- sekä vastaavaa toimintaa. Julkinen sektori kuten psykiatriset poliklinikat ja yhdistetyt mielenterveys- ja

päihdeyksiköt sekä kolmas sektori voivat järjestää päivätoimintakeskuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32.)

Avohoidossa henkilö asuu omistusasunnossa, vuokra-asunnossa tai tuki- ja palveluasunnossa. Kotiin annettavista palveluista on tehty palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka määrittelee säännölliset kotiin annettavat palvelut ja näihin liittyvät tukipalvelut. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon lisäksi avohoidossa oleva henkilö voi saada muitakin kunnan palveluja esimerkiksi säännöllisiä sarjahoitoja sairaalassa tai terveyskeskuksessa sekä päivä- tai yöhoitoja. (A 29.12.2009/1806.)

Avohoidon kautta tarjottavat tuki- ja palveluasunnot mahdollistavat mielenterveyskuntoutujalle oman kodin, jossa kuntoutujalla on vapaus päättää omista asioistaan ja tekemisistään. Jotkut mielenterveyskuntoutujat kokevat kuntoutuskodissa asuminen ahdistavaksi, koska he olivat epätietoisia siitä, mitä elämässä tapahtuu. (Ahonen 2009, 37).

Mielenterveyshäiriöisille, joilla on tarvetta pitkäaikaiseen tukeen, on tarjolla monipuolista toimintaa. Näitä ovat muun muassa jäsenyhteisöt ja klubitalot, vertaisryhmät, palveluohjaus, erimuotoiset toimintakeskukset sekä neuvonta koulutuksesta ja työllistymisestä. Lisäksi kuntoutusryhmät ja -kurssit yhdessä yksilöterapian kanssa mahdollistaa mielenterveyskuntoutumisen, joka tulisi toteuttaa lähellä kuntoutujan kotia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 26.)



## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata millaista vertaistukea nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja saa avohoidossa ja miten vertaistuki edistää kuntoutumista.

Tavoitteena on tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saamasta vertaistuesta avohoidossa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaista vertaistukea nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja saa avohoidossa?
2. Miten nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saama vertaistuki edistää kuntoutumista?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä noudattaen. Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, miten kyseistä aihetta on aikaisemmin tutkittu ja mistä näkökulmista sitä on lähestytty sekä miten aihe liittyy olemassa oleviin tutkimuksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusmenetelmänä kerätään ja arvioidaan jo olemassa olevaa tietoa jostain tiedetystä, rajatusta aiheesta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voi myös tarkentaa ja perustella omaa tutkimuskysymystään ja tehdä luotettavia yleistyksiä. Kirjallisuuskatsauksen katsotaankin olevan luotettava tapa kerätä tietoa. Kirjallisuuskatsaus voi koostua sekä muutamien alkuperäisjulkaisun tiivistelmistä että kattavista katsauksista. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää käydä läpi löytämänsä tietoa kriittisesti ja yhdistellen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37, 38.)

Kirjallisuuskatsauksen työstäminen koostuu useasta eri vaiheesta. Ensimmäinen vaihe on suunnittelu, jolloin määritellään tutkimuskysymykset ja mietitään hakusanat ja tarvittavat tietokannat. Suunnitelman jälkeen toteutetaan tiedonhaku, valitaan ja arvioidaan aineisto, analysoidaan ja esitetään tulokset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

### 5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehtiin suomenkielisistä Melinda ja Medic tietokannoista sekä englanninkielisistä Cinahl ja PsycINFO tietokannoista. Tiedonhaku tehtiin myös manuaalisesti. Jokainen tietokanta käytiin järjestelmällisesti läpi kirjatien samanaikaisesti hakutulokset ja valitut aineistot. Varsinaisen tiedonhaun lisäksi löytyi manuaalisella haulla muutamia aineistoja.

Ennen varsinaista tiedonhakua määriteltiin aineistolle sisäänottokriteerit, jotka olivat:

1. Aineisto käsittelee nuoria aikuisia, 18–29-vuotiaita.
2. Aineisto on julkaistu vuosina 2000–2014.
3. Aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin.
4. Aineiston kieli on suomi tai englanti.

Pääasiallisiksi hakusanoiksi valikoituivat tutkimuskysymysten perusteella mielen-terveys, vertaistuki, nuori aikuinen, mielenterveyskuntoutuminen ja avohoito. Lisäksi käytettiin näiden hakusanojen synonyymejä ja englanninkielen vastaavanlaisia hakusanoja kuten mental health, peer support, social support, young adults, peer groups, mental rehabilitation ja outpatient care. Tiedonhaussa käytettiin hakusanojen katkaisuna ?- ja \*-merkkejä, esimerkiksi vertai? ja mielen?. Näillä keinoilla tiedonhaun hakutulos pyrittiin saamaan mahdollisimman laajaksi. Tietokantakohtaiset taulukot hakusanoista ja hakutuloksista löytyvät liitteistä (LIITE 2).

Kaikista tietokannoista ja manuaalisen tiedonhaun kautta aineistoa löytyi yhteensä 2039 kappaletta. Tiedonhaku tehtiin yhdessä ja aineistot valittiin otsikon ja tiivistelmän mukaan, näitä valikoitui yhteensä 43 kappaletta. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut aineistot luettiin itsenäisesti tarkemmin läpi selvittäen tutkimuksen tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tulokset. Aineistoja luettaessa kirjattiin perustelut aineiston sopivuudesta opinnäytetyöhön. Lopuksi aineistot ja niiden perustelut käytiin yhdessä läpi ja valittiin lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen kahdeksan (n=8) aineistoa.

Manuaalista tiedonhakua tehtiin tarkastelemalla tietokantojen kautta löytyneiden aineistojen lähdeluetteloja. Lähteiden kautta löytyi yhteensä neljä otsikon ja tiivistelmän perusteella sopivaa aineistoa, joista koko tekstin perusteella valikoitui kaksi aineistoa. Toinen näistä on kirjallisuuskatsaus ja toinen tutkimus.

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu kolmesta kotimaisesta ja viidestä ulkomaisesta aineistosta. Aineistojen alkuperämaat ovat Suomi, Yhdysvallat, Irlanti, Iso-Britannia ja Australia. Aineistot on julkaistu vuosina 2005–2014. Valittujen aineistojen joukossa on tutkimusartikkeleita, Pro Gradu ja sekä yksi kirjallisuuskatsaus. Aineistosta yksi on määrällinen ja loput ovat laadullisia tutkimuksia. Aineistot käsit-

televät 18–29-vuotiaita nuoria aikuisia. Tiedonhaussa hylättiin aineistot, jotka eivät käsitelleet 18–29-vuotiaasta nuorta aikuista ja jotka oli julkaistu ennen vuotta 2000.

### 5.3 Aineiston analyysi

Sisällön analyysin avulla analysoidaan ja kuvataan tutkittavaa tietoa. Tavoitteena on tiivistää ilmiö kattavasti saaden tuloksena käsiteluokitukset, käsitejärjestelmät, mallit tai käsitekartat. Sisällön analyysissä ilmiötä kuvataan yleistettävästi samalla ilmiön välisiä suhteita tarkastellen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.)

Sisällön analyysiprosessi koostuu analyysi yksikön valinnasta, aineistoon tutustumisesta, aineiston pelkistämisestä, aineiston luokittelusta ja tulkinnasta sekä luotettavuuden arvioinnista. Sisällön analyysissä on kaksi eri toteutustapaa: induktiivinen eli aineistolähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134–135.)

Opinnäytetyössä käsitellään valittua aineistoa sisällön analyysillä. Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 5–7) mukaan sisällön analyysissä on kyse aineiston ryhmittelemisestä, pelkistämisestä ja abstrahoinnista. Tässä aineistolähtöisessä analyysimenetelmässä on tärkeää pelkistää asioita ja havaita ilmaisueroavaisuudet ja yhtäläisyydet. Samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään eri kategorioiksi. Nämä kategoriat yhdistetään vielä suuremmiksi yläkategorioiksi samantapaisten sisältöjen mukaan. Sisällön analyysissä aineistoja on hyvä käydä läpi omien tutkimuskysymysten kautta. Näin tutkija havaitsee aineistosta tutkimuksensa kannalta oleelliset asiat.

Sisällön analyysi vaihe aloitettiin lukemalla aineistot huolellisesti läpi ja kirjoittamalla aineistojen keskeisimmät tulokset ylös. Kumpikin tutustui aineistoihin erikseen, joten kummallakin oli käsitys aineistojen sisällöstä. Tämän jälkeen tuloksista poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat kahdeksi eri taulukoksi tutkimuskysymysten mukaisesti. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin yksinkertaisemmiksi ilmaisuiksi.

Pelkistämisen jälkeen samaa aihetta käsittelevät asiat yhdistettiin omiin alaluokkiinsa. Aineistoa luokiteltaessa alkuperäisen 2. tutkimuskysymyksen (=Miten nuo-

*ren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saama vertaistuki edistää elämänhallintaa, sosiaalisuutta ja tunnetaitoja?)* mukaan havaittiin, että elämänhallinnan, sosiaalisuuden ja tunnetaitojen edistyminen vertaistuen avulla kuvastivat kokonaisuudessaan kuntoutumista. Jotta kirjallisuuskatsauksen tulokset osio olisi sisällöllisesti johdonmukainen ja eheä kokonaisuus, toista tutkimuskysymystä päädyttiin tarkentamaan. Uudeksi tutkimuskysymykseksi täsmentyi *”Miten nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saama vertaistuki edistää kuntoutumista?”*. Hirsjärvi ym. (2009, 126) kertovat, että kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä on varauduttava siihen, että tutkimusongelma voi muuttua tutkimuksen edetessä. Myös Kylmän ja Juva-kan (2007, 53) mukaan tutkimuskysymykset voivat täsmentyä laadullisen tutkimuksen aikana.

Alaluokittelusta siirryttiin yläluokitteluun, jossa useampia alaluokkia koottiin yhteen ja nimettiin ne kyseistä ilmiötä kuvaavalla käsitteellä. Yläluokittelussa nimeämisiä mietittiin siten, että ne selkeästi vastaisivat tutkimuskysymyksiin. Yläluokat yhdistettiin vielä isoimmiksi pääluokiksi. Esimerkki sisällön analyysistä löytyy liitteistä (LIITE 3).

## 6 TULOKSET

### 6.1 Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan vertaistuki avohoidossa

Kirjallisuuskatsauksesta selvisi, että nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saama vertaistuki avohoidossa jakautui Internetin avoimeen vertaistukeen ja ohjattuihin vertaistukiryhmiin.

#### 6.1.1 Internetin avoin vertaistuki

Internetin avoin vertaistuki koostui vertaistukisivustoista. Internetin vertaistukisivustot tarjosivat tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea. Internetin vertaistuki oli ainutlaatuista ja helposti saatavaa. **Internetin vertaistukisivustot** koostuivat keskustelupalstoista ja blogeista, jotka olivat suunnattuja mielenterveyshäiriöisille (Gowen, Deschaine, Gruttadara & Markey 2012, 247; Horgan, McCarthy & Sweeney 2013, 85). Internetin keskustelupalstoilla toimi tukihenkilöitä, jotka antoivat apua aikuisen näkökulmasta ja ohjasivat keskustelua oikeaan suuntaan (Kurtti 2014, 78).

Internetin vertaistuki tarjosi nuorelle aikuiselle tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea. **Tiedollinen tuki** näkyi Internetin keskustelupalstalla tiedon hakemisena muun muassa sairauden diagnostiikasta, hoitomuodoista, ammatillisista tukipalveluista, liikunnasta ja opinto-ohjaus palveluista. (Horgan ym. 2013, 87; Kurtti 2014, 57). Vertaiset kokivat tärkeäksi omakohtaisen tiedon jakamisen muille vertaisille. Keskustelupalstoille osallistuneet kokivat vertaisilta saadun kokemusperäisen tiedon olevan monipuolisempaa kuin hoitohenkilökunnan tarjoama tieto. (Koski-Kotikangas 2008, 31.) Vertaiset linkittivät tosilleen Internetsivustoja, joiden kautta oli mahdollisuus hankkia lisää kattavampaa tietoa sairaudesta (Koski-Kotikangas 2008, 31; Gowen ym. 2012, 247).

Internetin keskustelupalsta tarjosi paikan **emotionaalisen tuen** jakamiselle ja vastaanottamiselle. Emotionaalinen tuki näkyi keskustelupalstalla samanlaisissa tilanteissa olevien tukemisena. (Repper & Carter 2011, 395; Horgan ym. 2013, 84.)

Vertaiset kannustivat toisiaan hakemaan apua (Viiala, Pietilä & Kankkunen 2010, 15). Nuoret kokivat Internetin keskustelupalstat **sosiaalisen tuen** mahdollistajina. Internetin keskustelupalsta tarjosi yhteisön, josta kuka tahansa mielenterveyskuntoutuja sai sosiaalista tukea ja kannustusta. (Kurtti 2014, 66, 71.) Keskustelupalstaa käytettiin sosiaaliseen verkostoitumiseen (Gowen ym. 2012, 245).

Internetin vertaistuki oli **ainutlaatuista** nuorelle aikuiselle. Verkossa tarjolla oleva vertaistuki saattoi olla ainut tukimuoto mielenterveyshäiriöisen nuoren aikuisen elämässä. (Kurtti 2014, 66.) Osallistujat kokivat Internetin vertaistuen olleen tärkeä osa muun hoidon ohella (Koski-Kotikangas 2008, 34). Nuoret käyttivät paljon Internetiä, jonka vuoksi verkkovertaistuesta hyötyivät erityisesti nuoret (Viiala ym. 2010, 16; Horgan ym. 2013, 88).

**Internetin vertaistuki oli helposti saatavilla**, sillä keskustelupalstoilta nuori aikuinen sai tukea vuorokauden ajasta riippumatta. Keskustelupalstojen vertaistuki oli aina nopeasti haettavissa ja siten nuoret aikuiset saivat avun ja neuvoja nopeasti (Koski-Kotikangas 2008, 29; Kurtti 2014, 64.) Kurtti (2014, 62, 76) toteaa, että nuori hakeutui Internetin vertaistuen piiriin, kun se hänelle itselleen sopi. Hän mainitsee, että nuorella oli itsellään vapaus valita, miten aktiivisesti osallistui keskusteluun. Hän lisääkin, että Internetin vertaistukeen osallistuminen oli vapaaehtoista. Verkossa tarjolla olevaa vertaistukea oli helpompi lähestyä, sillä nimettömästi kirjoittaminen loi matalan kynnyksen kertoa asioistaan ja ongelmistaan. Internetin vertaistuessa nuoret aikuiset pystyivät lähestymään vieraita ihmisiä kasvottomasti ja heille puhuminen vaikeistakin asioista koettiin helpoksi. (Viiala ym. 2010, 15; Horgan ym. 2013, 87; Kurtti 2014, 58–59, 64.)

### 6.1.2 Ohjatut vertaistukiryhmät

Vertaistukiryhmiä ohjasivat ammattilaiset, kokemusasiantuntijat ja vertaiset keskenään. **Ammattilaiset** tarjosivat ohjaamissaan ryhmissä tietoa. Nuoret aikuiset pitivät ammattilaisten ohjaamista ryhmistä, koska ne olivat hyvin organisoituja. Ammattilaisten tarjoamissa ryhmissä aiheet ja tekniikat vaihtelivat osallistujien tarpeiden mukaisesti, jotta osallistujat osaisivat arvioida kuntoutumisensa vaihetta. (Pallaveshi, Balachandra, Subramanian & Rudnick 2014, 388, 392.)

**Kokemusasiantuntijoiden** ohjaamissa ryhmissä kokemusasiantuntija koettiin hyväksi roolimalliksi, joka kannusti kuntoutumisessa. Kokemusasiantuntijoita pidettiin avuliaina ja miellyttävinä, vaikkakaan heillä ei ollut ammatillista koulutusta. (Pallaveshi ym. 2014, 392.) **Vertaiset** tekivät yhdessä nuorille tyypillisiä asioita, kuten kävivät ulkona ja vierailivat toistensa luona. Vertaiset jakoivat samanlaisia kokemuksia toisilleen, ja heidän kanssaan olo koettiin mukavaksi ja rentoutuneeksi. (Macdonald, Sauer, Howie & Albiston 2005, 134; Repper ym. 2011, 395.)

Erilaiset ryhmänohjaajat koettiin ryhmien rikkaudeksi monipuolisen tietopohjan vuoksi, ja tämä tuki nuorta kuntoutumisessa. Kuntoutumisessa nuori aikuinen saavutti parhaat tulokset osallistumalla useampiin erilaisiin vertaistukiryhmiin. (Pallaveshi ym. 2014, 388, 392.)

## 6.2 Vertaistuki mielenterveyskuntoutumisen edistäjänä

Nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan sosiaaliset taidot kehittyvät, elämänlaatu parantui ja psyykkinen tasapaino kehittyi vertaistuen avulla. Yhdessä nämä kolme osa-aluetta edistivät nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista.

### 6.2.1 Sosiaalisten taitojen kehittyminen

Vertaistuen myötä nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan yhteenkuuluvuuden tunne ja ihmissuhdetaidot vahvistuivat kehittäen sosiaalisia taitoja. Nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja koki vertaistuen vahvistavan **yhteenkuuluvuuden tunnetta**, koska hän tunsi kuuluvansa johonkin yhteisöön tai ryhmään (Koski-Kotikangas 2008, 30, 32; Viiala ym. 2010, 15; Kurtti 2014, 73; Pallaveshi ym. 2014, 391). Nuoret aikuiset arvostivat ryhmään kuulumisen mahdollisuutta ja yhteenkuuluvuuden tunne vahvistui luottamuksellisia asioita kertomalla (Kurtti 2014, 80; Pallaveshi ym. 2014, 391).

Vertaistuen avulla nuorille muodostui tunne, etteivät he olleet yksin kokemustensa kanssa, joten vertaistuki vähensi yksinäisyyden kokemusta (Koski-Kotikangas



2008, 33; Viiala ym. 2010, 15; Horgan ym. 2013, 87; Pallaveshi ym. 2014, 391). Horganin ym. (2013, 87) mukaan nuoret kokivat tärkeäksi, että oli joku jolle puhua. Ryhmässä koettu yhteisöllisyys ja positiivinen ilmapiiri auttoivat nuoria aikuisia sitoutumaan vertaistukeen (Koski-Kotikangas 2008, 30; Viiala ym. 2010, 16). Lisäksi vertaistuen piiriin hakeuduttiin halusta ratkaista omia ongelmia ja pyytää apua (Koski-Kotikangas 2008, 34; Kurtti 2014, 61).

Vertaistuki vahvisti nuoren aikuisen *ihmissuhdetaitoja*. Vertaistuen piirissä nuorella aikuisella oli mahdollisuus kehittää vuorovaikutustaitoja psyykkistä pahaa oloaan purkamalla (Kurtti 2014, 73; Pallaveshi ym. 2014, 390). Pallaveshin ym. (2014, 391) mukaan opitut vuorovaikutustaidot edistivät päivittäistä kanssakäymistä. Vertaistuen piirissä solmittiin uusia ystävyys-suhteita ja pidettiin yhteyttä uusiin ystäviin (Koski-Kotikangas 2008, 33; Viiala ym. 2010, 16; Repper ym. 2011, 396; Gowen ym. 2012, 245). Kurtti (2014, 81) toteaa vertaistuen olleen ainut paikka nuorelle aikuiselle, jossa pystyi solmimaan ystävyys-suhteita. Macdonaldin ym. (2005, 135) mukaan vertaistuessa solmitut ystävyys-suhteet koettiin arvokkaaksi.

Vertaistuki tarjosi nuorelle aikuiselle mahdollisuuden omien positiivisten selviytymistarinoiden jakamiselle. Vertaiset pyrkivät auttamaan ja tukemaan toisiaan omia kokemuksiaan jakamalla. (Repper ym. 2011, 395; Horgan ym. 2013, 87; Pallaveshi ym. 2014, 391–392). Nuoret aikuiset toivoivat, että omat kokemukset olisivat hyödyllisiä ja auttaisivat muita vertaisia (Koski-Kotikangas 2008, 30). Vertaistues- sa vallitsi vertaisten kesken huolehtiva ilmapiiri. Vertaiset olivat huolissaan, jos toisesta vertaisesta ei kuulunut pitkään aikaan mitään (Koski-Kotikangas 2008, 33; Kurtti 2014, 79). Nuoret aikuiset saivat vertaisiltaan huolenpidon ja positiivisten kokemusten lisäksi kannustusta kuntoutumiseen (Macdonald ym. 2005, 135; Viiala ym. 2010, 15–16; Repper ym. 2011, 396). Kurtin (2014, 67, 84) tutkimuksen mukaan vertaiset kannustivat toisiaan toivottamalla toisilleen voimia ja jaksamista. Lisäksi vertaistuki kannusti nuorta aikuista auttamaan itseään.

Vertaiset ymmärsivät ja hyväksyivät toistensa kokemukset ja vaikeudet (Koski-Kotikangas 2008, 32; Repper ym. 2011, 397). Kurtti (2014, 69) kertoo, että vertaiset pyrkivät ymmärtämään toistensa tilanteita esittämällä heille lisäkysymyksiä ja täsmennyksiä. Toisten samassa tilanteissa olevien ymmärtäminen edesauttoi vertaisten kokemuksia empatiasta (Repper ym. 2011, 397; Pallaveshi 2014, 391).

Sympatia näyttäytyi vertaisten kesken samaistumisena muiden kokemuksiin (Kurtti 2014, 70; Pallaveshi ym. 2014, 391). Kurtin (2014, 68) mukaan vertaiset olivat helpottuneita siitä, että tiesivät muidenkin käyvän läpi samanlaisia asioita.

### 6.2.2 Elämänlaadun parantuminen

Vertaistuen myötä elämänlaatu parantui kun nuori aikuinen koki elämänsä mielekkääksi ja henkisen hyvinvoinnin vahvistuneen. **Elämän mielekkyys** ilmeni vertaistuessa tunteena elämän tarkoituksellisuudesta ja toiveena paremmasta tulevaisuudesta. Nuorilla aikuisilla oli yhteinen tavoite kuntoutumisesta. Vertaistuen avulla nuoret aikuiset saivat sisältöä elämäänsä ja se auttoi heitä jaksamaan seuraavaan päivään. (Macdonald ym. 2005, 135; Kurtti 2014, 81.) Vertaisten tapaaminen edisti nuorten aikuisten toivoa paremmasta tulevaisuudesta ja omasta parantumisesta (Repper ym. 2011, 397; Kurtti 2014, 66–67). Repperin ym. (2011, 397) mukaan yhdessä vertaisten kanssa nuoret aikuiset myös uskoivat mahdollisuuteen saavuttaa parempi tulevaisuus. Toisten kertomat selviytymistarinat loivat nuorelle aikuiselle toivoa ja myönteisiä ajatuksia (Koski-Kotikangas 2008, 32; Pallaveshi ym. 2014, 392). Kurtin (2014, 74) mukaan toivon lisääntyminen edisti toipumista ja edesauttoi itsemurha-ajatuksista luopumista.

Vertaistuessa nuoren aikuisen **henkinen hyvinvointi vahvistui** arvokkuuden kokemuksista, positiivisista tunnetiloista ja vapaudesta tunteiden ilmaisemiseen. Vertaiset osoittivat toisilleen, että jokainen vertainen oli tärkeä osa ryhmää. Näin nuori aikuinen koki olevansa arvokas. (Repper ym. 2011, 397; Kurtti 2014, 67.) Kurtin (2014, 79) mukaan vertaistukiryhmään kuulumisen ja vertaisten osoittama huolenpito sai nuoren aikuisen tuntemaan itsensä tärkeäksi. Vertaistuen myötä nuorelle aikuiselle muodostui positiivisia tunteita. Nuoret aikuiset kokivat hyvää oloa ja olivat tyytyväisiä (Viiala ym. 2010, 16; Pallaveshi ym. 2014, 390). Vertaisten kanssa olo koettiin mielekkääksi, avoimeksi ja rentoutuneeksi (Macdonald 2005, 134; Pallaveshi ym. 2014, 390).

Vertaistuessa nuorella aikuisella oli mahdollisuus ilmaista tunteitaan. Nuoret aikuiset kokivat helpottavaksi jakaa ja käsitellä tunteitaan (Viiala ym. 2010, 15; Horgan ym. 2013, 87). Nuorten aikuisten esille tuomat asiat ja kokemukset saattoivat olla

sekä positiivisia että negatiivisia (Koski- Kotikangas 2008, 32; Viiala ym. 2010, 15–16). Kurtti (2014, 62) toteaa, että verkossa kirjoittamalla salattujenkin tunteiden ilmaiseminen oli helppoa.

### 6.2.3 Psyykkisen tasapainon kehittyminen

Vertaistuessa nuoren aikuisen psyykkinen tasapaino kehittyi minäkuvan ja toimintakyvyn vahvistumisen myötä. Vertaistuessa *minäkuva vahvistui* itsetunnon lisääntyessä. Vertaistuessa itsetunto vahvistui muilta saatujen kannustuksien ja rohkaisujen myötä. Nuoren aikuisen itsetunnon lisääntyminen näkyi myös muita autettaessa. (Viiala ym. 2010, 15; Repper ym. 2011, 398.) Nuoren aikuisen itsetunnon kehittymiselle oli tärkeää, että muut vertaiset hyväksyivät hänet ilman ennakkoluuloja. Siten nuori aikuinen kykeni hyväksymään itsensä sellaisena kuin on. (Viiala ym. 2010, 15; Kurtti 2014, 79.)

Itsetunnon vahvistumisen lisäksi nuoren aikuisen identiteetti kehittyi. Vertaistuen kannustava ja turvallinen ilmapiiri mahdollisti identiteetin selkiytymisen ja kehittymisen. (Repper ym. 2011, 396; Kurtti 2014, 78.) Horganin ym. (2013, 87) mukaan yksi syy vertaistukeen osallistumiselle oli se, että nuoret aikuiset hakivat itsevarmuutta muilta vertaisilta. Vertaistukiryhmiin kuulumisen edisti monen nuoren aikuisen itsevarmuutta ja luottamusta omaan itseensä (Repper ym. 2011, 396; Pallaveshi ym. 2014, 391).

Vertaistuessa nuoren aikuisen itseymmärrys lisääntyi ja tämän avulla hän oppi ymmärtämään omaa sairauttaan. Omia kokemuksiaan jakamalla ja vertailemalla, nuori aikuinen pystyi paremmin hahmottamaan tilanteensa. Vertaiset auttoivat nuorta aikuista oivaltamaan oman vointinsa. (Koski-Kotikangas 2008, 31, 34; Horgan ym. 2013, 87; Kurtti 2014, 66; Pallaveshi ym. 2014, 393.) Koski-Kotikangas (2008, 34) ja Pallaveshi ym. (2014, 390, 393) kertovat, että vertaisten kesken jaetut ajatukset auttoivat nuoria aikuisia löytämään uusia näkökulmia omasta tilanteestaan, mikä auttoi ymmärtämään kuntoutumisensa vaiheen ja miten jatkaa eteenpäin. Pallaveshin ym. (2014, 391) mukaan vertaistukiryhmän osallistujat rohkaistuivat lisäämään tietämystään ja löytämään kuntoutumismahdollisuuksia.

Osallistumalla vertaistukiryhmään nuori aikuinen myönsi omat heikkoutensa ja hyväksyi sairautensa (Kurtti 2014, 59, 74).

Vertaistukiryhmään osallistuneilla nuorilla aikuisilla oli tunne, että vertaisryhmä on paikka, jossa jokainen pystyi olemaan oma itsensä (Koski-Kotikangas 2008, 32; Kurtti 2014, 61). Vertaistensa kanssa nuoren aikuisen ei tarvinnut pelätä hylätyksi tulemista. Nuoren aikuisen hakeutuessa vertaistuen piiriin ensimmäistä kertaa, hän ei ollut vielä ehtinyt muodostaa syvempiä ihmissuhteita muihin vertaisiin ja siten ihmissuhteiden katkeaminen ei ollut mahdollista. (Kurtti 2014, 76.) Vertaisille pystyi turvallisesti kertomaan asioitaan ilman, että olisi tullut tuomitukseksi (Viiala ym. 2010, 15; Kurtti 2014, 61; Pallaveshi ym. 2014, 390–391). Vertaistuessa nuoren aikuisen ei tarvinnut pelätä leimaantumista, ja siten kokemukset leimaantumisesta vähentyivät (Repper ym. 2011, 397; Pallaveshi ym. 2014, 391). Macdonald ym. (2005, 134–135) toteavat, että vertaistuessa kenenkään ei tarvinnut pelätä pilkattuksi tulemista.

Vertaistuki edisti **toimintakyvyn vahvistumista** lisäämällä nuoren aikuisen voimavaroja ja selviytymistaitoja. Vertaistuessa saadut positiiviset kokemukset antoivat nuorelle aikuiselle voimaa. Voimaantuminen edesauttoi nuorta aikuista selviytymään omasta tilanteestaan. (Koski-Kotikangas 2008, 33; Viiala ym. 2010, 16.) Huumori antoi voimia jaksamiseen. Vertaisten kesken käyty avoin ja rehellinen keskustelu edistivät toipumista. (Viiala ym. 2010, 16; Pallaveshi ym. 2014, 390.) Yhteisöllisyys lisäsi nuoren aikuisen voimavaroja ja edisti voimaantumista (Repper ym. 2011, 396; Kurtti 2014, 70, 73; Pallaveshi ym. 2014, 391).

Vertaistuki vahvisti selviytymistaitoja. Vertaisten kanssa keskustelemalla omat vaikeat asiat selkeytyivät ja vertaisilta saatiin neuvoja ja ongelmanratkaisutaitoja. Nuorille aikuisille kehittyi itsenäisen elämisen taitoja ja he oppivat, miten päästä eroon sosiaalisesta syrjäytymisestä. Vertaisten avulla nuoret aikuiset oppivat ajattelemaan ja toimimaan eri tavoin. (Macdonald ym. 2005, 135; Koski-Kotikangas 2008, 34; Repper ym. 2011, 396; Gowen ym. 2012, 245.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata millaista vertaistukea nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja saa avohoidossa ja miten vertaistuki edistää kuntoutumista. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saamasta vertaistuesta avohoidossa.

Opinnäytetyöhön asetetut tavoitteet saavutettiin melko hyvin. Tutkimuskysymyksen 1. ”Millaista vertaistukea nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja saa avohoidossa?” tulokset jäivät hieman niukaksi, koska kirjallisuuskatsauksen aineisto oli yksipuolista. Tutkimuskysymykseen 2. ”Miten nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan saama vertaistuki edistää kuntoutumista?” löytyi kattava vastaus.

Tuloksista kävi ilmi, että Internetin avointa vertaistukea oli saatavilla useilta eri tahoilta. Selvitettäessä, millaista vertaistukea nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja saa avohoidossa, Internetin vertaistuki korostui isona osa-alueena. Teoreettisessa viitekehyksessä ei huomioitu mahdollisuutta Internetin avoimeen vertaistukeen, joten tämä asia korostui kirjallisuuskatsauksen tuloksista uutena asiana. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015 (2012, 27) mukaan sosiaali- ja terveysalan palveluiden saatavuutta tulisi parantaa. Kaste-ohjelman perusteella palveluiden saatavuus tulee kehittymään etäpalveluiden osalta, esimerkiksi netin neuvonta- ja tukimuotojen osalta.

Teoreettisessa viitekehyksessä kuvaillaan mielenterveyskuntoutumisen tavoitteet, joita ovat oman toimintakyvyn ja voimavarojen vahvistuminen, osallisuuden ja hyvinvoinnin lisääntyminen (Vuorilehto ym. 2014, 128). Kirjallisuuskatsauksen tuloksista selvisi, että vertaistuki edisti nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista yllämainittujen tavoitteiden mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esiin samanlaisia asioita, kuin mitä teoreettisessa viitekehyksessä oli jo kuvailtu, joten kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat aikaisempaa teoratietoa. Mustosen ym. (2013, 23) mukaan nuoren itsetunto,

ihmissuhteet ja selviytymistekijät ovat suojaavia asioita stressaavissa elämäntilanteissa, jotka voivat horjuttaa nuoren mielenterveyttä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vertaistuki edisti nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista vahvistamalla muun muassa itsetuntoa, ihmissuhdetaitoja ja selviytymistaitoja (Macdonald ym. 2005, 135; Koski-Kotikangas 2008, 34; Viiala ym. 2010, 15; Repper ym. 2011, 396, 398; Gowen ym. 2012, 245).

Jantusen (2008, 21, 23) mukaan vertaistuen avulla henkilö pystyy kehittämään omia vuorovaikutustaitojaan ja välttämään sosiaalisia vastoinkäymisiä. Tuloksista selvisi, että vertaistuessa opitut vuorovaikutustaidot helpottivat nuoren aikuisen päivittäistä kanssakäymistä (Pallaveshi ym. 2014, 391). Vuorilehto ym. (2014, 243) kertovat, että vertaistuessa osallistujat jakavat kokemuksiaan samassa tilanteessa olevien kanssa ja siten tuntevat olevansa tasavertaisia, eivätkä jää yksin. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan vertaistuessa nuorilla aikuisilla oli mahdollisuus jakaa asioitaan ilman tuomitusta tulemista (Viiala ym. 2010, 15; Kurtti 2014, 61; Pallaveshi ym. 2014, 390–391). Lisäksi tuloksista kävi ilmi, että vertaisten kesken nuoren aikuisen ei tarvinnut olla yksin kokemustensa kanssa (Koski-Kotikangas 2008, 33; Viiala ym. 2010, 15; Horgan ym. 2013, 87; Pallaveshi ym. 2014, 391).

Mielenterveyshäiriöisille ihmissuhteiden luominen ja ylläpitäminen ovat vaikeaa, sillä psyykkisesti sairastuessa ihmisen sosiaaliset taidot heikentyvät. Mielenterveyshäiriöiselle ryhmään kuulumisen mahdollisuus ja kokemus yhteisöllisyydestä ovat tärkeitä. (Kiviniemi 2008, 76; Pellinen 2011, 75.) Tuloksista selvisi, että vertaistuki vahvisti yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ryhmään kuulumisen mahdollisuutta arvostettiin (Kurtti 2014, 80; Pallaveshi ym. 2014, 391).

Jantusen (2008, 54, 57) mukaan vertaistuki luo vertaisten keskuudessa välittämisen tunnetta. Tuloksista kävi myös ilmi, että vertaistuessa vertaiset huolehtivat toisistaan ja toivoivat omien kokemusten olevan avuksi muille (Koski-Kotikangas 2008, 30, 33; Kurtti 2014, 79).

Myöhäisnuoruutta elävällä nuorella aikuistuminen ja sen myötä itsenäistyminen ovat oleellinen osa nuoren kehitystä (Mustonen ym. 2013, 34). Tulosten mukaan nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja sai vertaistuesta voimavaroja ja selviytymiskeinoja, joita luultavammin tarvitsee myös omassa elämässä itsenäistymiseen.

Vuorilehdon ym. (2014, 134) ja Pellisen (2011, 72–73) mukaan pitkäaikaiset mielenterveyshäiriöiset sitoutuvat huonosti hoitoon ja kuntoutumiseen sekä ovat mielekkyyden puutteen vuoksi haluttomia hoitamaan omia asioitaan. Vuorilehto ym. (2014, 128, 134) ja kirjallisuuskatsauksen tulokset puhuvat vertaistuen hyödyllisyyden puolesta. Mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessille on tärkeää saada kuntoutuja itse aktiiviseen rooliin. Tuloksista kävi ilmi, että vertaistuesta saatu toivo, kannustus ja kokemukset elämän mielekkyydestä edesauttoivat kuntoutumista ja omahoitoon sitoutumista (Kurtti 2014, 74, 84).

Jantunen (2008, 24) kuvailee vertaistukiryhmien muodostuvan eri tavoilla, riippuen kuka on tuen antaja ja saaja. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista kävi ilmi, että vertaistukiryhmä muotoja oli erilaisia, riippuen vertaistukea ohjaavista henkilöistä. Vertaisilta saatu tuki koettiin monipuolisemmaksi kuin hoitohenkilökunnan tuki. Kuitenkin teoreettisessa viitekehyksessä Jantunen (2008, 53) kertoo, että ammattilaisilta saatu apua on välttämätöntä ja vertaistuki on lähinnä täydentävä tukimuoto muun hoidon ohella.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat saavat muun muassa sosiaalista tukea vertaistuesta. Järvikoski ym. (2011, 152) kertoivat, että vertaistuesta saatu sosiaalinen tuki edistää mielenterveyshäiriöisen kuntoutumista ja paranemista.

## **7.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 180) mukaan muun muassa mielenterveysongelmaiset ovat tutkimukselle haavoittuvainen ryhmä, mikä on yksi haaste eettisyyden kannalta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, sillä työn aihe on hyvin arkaluontoinen ja siten aiheen käsittely aikaisempien tutkimusten pohjalta oli paras vaihtoehto. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui tutkimuksista, jotka käsittelivät 18–29-vuotiaita. Eettisyydenkin kannalta täysi-ikäisiä on helpompi lähestyä, mutta kuitenkin opinnäytetyön toteutustapa ei vaatinut, että heitä pitäisi lähestyä.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta tutkijan on oltava kiinnostunut tutkimuksestaan ja tiedon etsimisestä. Eettisyyttä lisää se, että tutkija on paneutunut kunnolla tutkimansa aiheeseen ja toteuttaa rehellisesti tutkimustaan. (Kankkusen ym. 2009, 172.) Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen ja kiinnostus tähän aiheeseen on säilynyt koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kumpikin opinnäytetyön tekijä on sitoutunut prosessiin ja tutustunut aiheeseen pitkällä aikavälillä. Opinnäytetyössä on pyritty huomioimaan tutkimuksen rehellisyys välttämällä plagiointia sekä merkitsemällä tekstiviitteet ja lähteet huolellisesti.

Opinnäytetyön luotettavuuden yksi tärkeimmistä tekijöistä on järjestelmällinen tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten. Tiedonhaun hakusanat pohjautuivat tutkimuskysymyksiin. Koko tiedonhakuprosessin ajan hakusanat ja löytyneet aineistot on kirjattu täsmällisesti, jotta tiedonhaku olisi tarvittaessa toistettavissa. Toistettavuutta lisää myös sisällön analyysiprosessin tarkka kuvaaminen. Kankkusen ym. (2009, 160) mukaan laadullista tutkimuksessa siirrettävyys tarkoittaa aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvaamista, joka on yksi luotettavuuden kriteeri ja ulkopuolinen pystyy seuraamaan tutkimuksen etenemistä vaihe vaiheelta.

Sisäänottokriteerien mukaan aineistoon valittiin ne tutkimukset, jotka käsittelivät 18–29-vuotiaita nuoria aikuisia. Tiedonhakuvaiheessa karsiutui useita sisällöltään hyviä tutkimuksia, koska ikäkriteeri ei täyttnyt. Mikäli tutkimuskysymys olisi asetettu kattamaan kaiken ikäisiä mielenterveyskuntoutujia, olisi aiheesta saatu todennäköisesti kattavampaa tietoa.

Aineisto oli rajattu tarkoituksen mukaisesti vuosille 2000–2014, jotta liian vanhalta tiedolta välttyttäisiin. Kirjallisuuskatsauksen aineisto oli uutta, vuosilta 2005–2014. Aineistoa valittaessa molemmat lukivat otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut aineistot erikseen miettien perustelut aineiston valinnalle tai hylkäämiselle. Aineistot luettiin eri näkökulmista, joten valituksi tulleet aineistot olivat vakuuttaneet molemmat.

Sisällön analyysiä tehtäessä ei aina ollut yksimielisyyttä siitä, miten sisällön analyysissä muodostuneet ilmaisut tulisi luokitella. Keskusteluiden ja pohdintojen jälkeen kuitenkin päädyttiin yksimielisiin ratkaisuihin. Kun kaksi ihmistä on tarkastellut aineistoa ja päätyneet samanlaisiin ratkaisuihin, lisää se sisällön analyysin luo-



tettavuutta. Tehtäessä sisällön analyysiä tutkimusmenetelmänä ensimmäistä kertaa, tulee pohtia, miten se vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Ennen sisällön analyysin aloittamista tutustuttiin tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen ja siihen palattiin analyysivaiheen aikana useita kertoja.

Opinnäytetyöprosessin aikana pidettiin yhteyttä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan, informaattikkoon ja opponentteihin. Työn luotettavuutta lisää se, että useat ihmiset ovat tarkastelleet opinnäytetyötä kriittisesti eri näkökulmista.

### 7.3 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto käsitteli suurelta osin Internetin vertaistukea. Tiedonhakua tehtäessä oli yllättävää, kuinka paljon tietoa löytyi Internetin vertaistuesta. Internetin vertaistuen hyödyt ovat selkeitä. Sitä on mahdollisuus saada milloin tahansa. Internetin vertaistukeen voi hakeutua esimerkiksi kotoa käsin, jolloin huonommassa kunnossa olevan ei tarvitse kuluttaa viimeisiä voimavarojaan lähtemällä vertaistukitoimintaan. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa korostui Internetin vertaistuen helppous muun muassa anonyymisti kirjoittamalla. Nuoren aikuisen ei tarvitse pelätä häpeää ja hän voi avoimemmin kertoa kipeistäkin asioista. Internetin vertaistuki sopii erityisesti nuorille, koska tänä päivänä nuoret ovat tottuneet käyttämään paljon sosiaalista mediaa ja tiedon etsiminen Internetistä on heille arkipäivää. Internetin vertaistuesta löytää nopeasti tietoa mutta tiedon etsijän tulisi kuitenkin olla kriittinen tiedon laadusta.

Viimeisempien vuosien aikana sosiaali- ja terveysalalla taloudellinen tilanne on puhuttanut ja useissa asioissa on jouduttu säästämään. Kuitenkin jokaisella ihmisellä on oikeus tasapuoliseen ja laadukkaaseen hoitoon, johon taloudelliset säästöt eivät saisi vaikuttaa. Internetin vertaistuki on edullista, sillä toteutuakseen se ei vaadi konkreettista paikkaa, henkilöstöä tai tarvikekuluja.

Kurjen (2014, 39, 42) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla on myönteisiä kokemuksia tietokoneen ja Internetin käytöstä nuorten psykiatrasta avohoitoa toteutettaessa. Sairaanhoitajat kuvailevat tietokoneen tärkeäksi työkaluksi, joka tekee heidän työstään helpompaa. Sairaanhoitajat kokevat, että Internetin tukimuodoista on

suurta hyötyä sekä sairaanhoitajille että mielenterveyspotilaille. Internetin tukimuodoissa esimerkiksi mielenterveyttä edistävä vaikutus on yksi tärkeimmistä hyödyistä. Sairaanhoitajien myönteiset kokemukset edistävät tulevaisuudessa Internetin tukimuotojen hyödyntämistä osana hoitotyötä. Tulevaisuudessa Internetissä tarjottava vertaistuki tulee todennäköisesti lisääntymään ja luultavammin monen psykiatrisella puolella työskentelevän sairaanhoitajan työkenttä voi laajentua Internettiin.

Toisaalta Internetin vertaistuesta löytyy myös haittoja. Internetin vertaistuki ei välttämättä kehitä mielenterveyskuntoutujan sosiaalisia taitoja niin hyvin, kuin vertaistukiryhmässä, jossa ollaan konkreettisesti paikan päällä. Verkkovertaistuessa ei välttämättä tarkkaan seurata kirjoitusten sisältöä. Periaatteessa kuka tahansa voi kirjoittaa sinne mitä vaan ja voi mahdollisesti lisätä toisten ahdistusta ja mielipahaa.

Ammattilaisten ohjaamia vertaistukiryhmiä arvostettiin ohjelman vaihtuvuuden ja hyödyllisyyden vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksen pohjalta nousi ajatus, että vertaistukiryhmän ohjaajalta vaaditaan ryhmänohjaustaitoja jotta hän pystyy pitämään ryhmän hallinnassaan sekä ohjailemaan keskustelua ja toimintaa. Lisäksi vertaistukiryhmän ohjaajalla tulee olla hyvä tietopohja ja hyvin suunniteltu ryhmätapaaminen. Näitä asioita voisi huomioida myös kokemusasiantuntijakoulutusta suunniteltaessa.

Erilaisiin vertaistukiryhmiin osallistuminen mahdollistaa parhaat tulokset mielenterveyskuntoutumisessa. Ihmiset ovat yksilöitä ja jokaisella on oma tapansa käsitellä asioita. Tämän vuoksi vertaistukiryhmien toimintamuodot tulisi olla monipuolisia, jotta mielenterveyskuntoutujat hyötyisivät ryhmistä mahdollisimman monella tapaa. Esimerkiksi jotkut kokevat asioiden käsittelyn helpommaksi taiteen avulla kun taas toiset haluavat läpikäydä asioitaan käytännönläheisesti.

Koska vertaistukitoiminta on vapaaehtoista, on mietittävä, millä keinoilla mielenterveyshäiriöinen saataisiin motivoitua, jotta hän hakeutuisi vertaistuen piiriin ensimmäistä kertaa. Tämän vuoksi sairaanhoitajien tietämystä vertaistuesta ja sen hyödyistä tulisi lisätä. Näin hoitohenkilökunta osaisi kertoa vertaistuesta ja motivoida potilaita osallistumaan vertaistukeen.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa korostetaan potilaan osallisuutta oman hoidonsa suunnitteluun eli mielenterveyspotilas tulisi ottaa mukaan kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen. Jotta potilaan osallisuus näkyisi kuntoutumisprosessissa, on vertaistuki nähtävä osana mielenterveyskuntoutujan itsehoitoa.

#### **7.4 Jatkotutkimushaasteet**

Sairaanhoitajien pitäisi omassa työssään tietää vertaistuen hyödyt ja ymmärtää vertaistuki täydentävänä osana muuta hoitoa ja kuntoutumista. Jatkotutkimushaasteena mielenterveyskuntoutujien vertaistukitoimintaa voisi tutkia sairaanhoitajien näkökulmasta. Jatkotutkimuksessa voitaisiin selvittää, mitä sairaanhoitajat tietävät vertaistuen hyödyistä mielenterveyskuntoutujalle ja millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on mielenterveyspotilaiden ohjaamisesta vertaistukeen. Tästä saadun tiedon avulla voitaisiin mahdollisesti kehittää sosiaali- ja terveysalan koulutusta.

## LÄHTEET

A 29.12.2009/1806. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista.

Ahonen, T. 2009. Palveluohjauksessa olevien mielenterveyskuntoutujien terveyteen liittyvä elämänlaatu. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Fredriksson, S. & Pelanteri, S. 2014. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2012. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimusraportti. [Viitattu 24.6.2014]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114909/Tr05\\_14.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114909/Tr05_14.pdf?sequence=1).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Tammi.

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lissensiaatintutkimus. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja: A tutkimuksia 18.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet: Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uud. p. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.–2. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Kettunen, R. 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. [Verkkojulkaisu]. Asumispalvelusäätiö ASPA. ASPA-selvityksiä 2/2011. [Viitattu 27.6.2014]. Saatavana: [http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/MTA\\_Selvitysraportti\\_verkkoon\\_0.pdf](http://www.aspasaatio.fi/sites/default/files/MTA_Selvitysraportti_verkkoon_0.pdf)

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. [Verkkojulkaisu]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 27.6.2014]. Saatavana: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1060-7/urn\\_isbn\\_978-951-27-1060-7.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1060-7/urn_isbn_978-951-27-1060-7.pdf)

Kurki, M. 2014. Nurses' Acceptance Of An Internet-Based Support System In The Care Of Adolescents With Depression. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [Viitattu 25.5.2015]. Saatavana: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/98500/AnnalesD1124Kurki.pdf?sequence=2>

- Kuusisto, M. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–12.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki.
- L 27.1.2006/72. Nuorisolaki.
- Lönnqvist J. & Lehtonen J. 2011. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. (toim.) 2011. 9. Uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Marttunen, M., Dadi, Y., Huurre, T., Karlsson, L., Lepistö, J., Pahlen, B., Pelkonen, M., Raevuori, A., Ranta, K., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruusu, O., Berg, N., Aro, H. & Marttunen, M. 2013. Elämäntietä, mielenterveys ja hyvinvointi: Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti). Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 17/2013.
- Pellinen, R. 2011. "Joskus tuntuu kuin eläisin keinuen aalloilla": mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairauden vaikutuksista arkeen. [Verkojulkaisu]. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. [Viitattu 16.7.2014]. Saatavana: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26887/URN%3aNB%3afi%3ajyu-2011050510734.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. 2012. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. [Viitattu 23.4.2015]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. TA-TO:n mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2001:14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja

2007:13. [Viitattu 19.7.2014]. Saatavana:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista\\_ja\\_kuntoutusta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 – Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24.

Suvisaari, J. 2008. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt yleisiä nuorilla aikuisilla. [Verkkojulkaisu]. Kansanterveystiede 8/2008. [Viitattu 2.7.2014]. Saatavana: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102041/kansanterveys\\_8\\_2008.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102041/kansanterveys_8_2008.pdf?sequence=1)

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, 23.4.2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Edita.

WHO, 3.9.2007. What is mental health? [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.7.2014]. Saatavana: <http://www.who.int/features/qa/62/en/>

WHO, 2014. Mental health. [Verkkosivusto]. [Viitattu 18.7.2014]. Saatavana: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/en/](http://www.who.int/topics/mental_health/en/)

## KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Gowen, K., Deschaine, M., Gruttadara, D. & Marker, D. 2012. Young Adults with Mental Health Conditions and Social Networking Websites: Seeking Tools to Build Community. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 35 (3), 245–250.
- Horgan, A., McCarthy, G. & Sweeney, J. 2013. An Evaluation of an Online Peer Support Forum for University Students With Depressive Symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing* (27), 84–89.
- Koski-Kotikangas, M. 2008. Internetin mielenterveysaiheisille keskustelupalstoille osallistuminen. Pro gradu. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Kurtti, H. 2014. ”Nyt todella uskon, että selviän”: Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten vertaistuen kokemuksista. Pro gradu. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Macdonald, E., Sauer, K., Howie, L. & Albiston, D. 2005. What happens to social relationships in early psychosis? A phenomenological study of young people’s experiences. *Journal of Mental Health* 14 (2), 129–143.
- Pallaveshi, L., Balachandra, K., Subramanian, P. & Rudnick, A. 2014. Peer-Led and Professional-Led Group Interventions for People with Co-occurring Disorders: A Qualitative Study. *Community Ment Health J* (50), 388–394.
- Repper, J. & Carter, T. 2011. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health* 20 (4), 392–411.
- Viiala, M., Pietilä, A-M. & Kankkunen, P. 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. *Tutkiva hoitotyö* 8 (3), 12–19.

## **LIITTEET**

Liite 1. Mielenterveyden avohoitokäynnit ja sairaalahoitoa saaneet Etelä-Pohjanmaalla (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKAnet, 23.4.2015)

Liite 2. Tietokantakohtaiset taulukot

Liite 3. Esimerkki 1. tutkimuskysymyksen sisällön analyysistä



LIITE 1 Mielenterveyden avohoitokäynnit ja sairaalahoittoa saaneet Etelä-Pohjanmaalla (Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet, 23.4.2015)

			2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttänyttä (id: 3075 info)</b>	<b>Koko maa</b>	<b>yhteen-sä</b>	1823127	1822140	1806291	1857524	1862545	1800297	1929180	1894120	1983056	1949169
	<b>Etelä-Pohjanmaa</b>		58029	57695	79859	64783	68906	70632	73775	76332	76687	84937
<b>Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoittoa saaneet 18 - 24-vuotiaat / 1000 vastaavanikäistä (id: 240 info)</b>	<b>Koko maa</b>		4280	3954	3659	3832	3971	3971	3602	3838	3881	3904
	<b>Etelä-Pohjanmaa</b>		114	105	93	78	96	101	109	140	157	126

## LIITE 2 Tietokantakohtaiset taulukot

<b>Melinda</b>  (2000-2014, kaikki kielet: tuloksista valitaan vain suomen ja englannin kieliset, hakutyyppi: kaikki sanat/asiasanat, fraasihakuna: ei, kaikki aineistot)  <b>Hakusanat:</b>	<b>Kaikki tulokset:</b>	<b>Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut aineistot:</b>	<b>Koko tekstin perusteella valitut aineistot:</b>
<b>aiku? AND mielen?</b> (kaikki sanat)	353	4	0
<b>mielen? AND vertai? AND kokem?</b> (asiasanat)	19	2	0
<b>mielen? AND tuk? AND aiku?</b> (kaikki sanat)	86	0	0
<b>vertai? AND psy?</b> (asiasanat)	359	3	0
<b>mielen? AND kunt? AND aik?</b> (kaikki sanat)	32	0	0
<b>mielen? AND vertai?</b> (asiasanat)	159	6	0
<b>mielen? AND avo?</b> (asiasanat)	113	0	0
<b>mielen? AND vertai? AND avo?</b> (kaikki sanat)	33	0	0
<b>Yhteensä:</b>	<b>1154</b>	<b>15</b>	<b>0</b>

<b>Medic</b>  (2000-2014, suomi ja englanti, kaikki julkai- sutyypit, asiasanojen synonyymit käytössä)  <b>Hakusanat:</b>	<b>Kaikki tulokset:</b>	<b>Otsikon ja tiivis- telmän perusteel- la valitut aineis- tot:</b>	<b>Koko tekstin pe- rusteella valitut aineistot:</b>
<b>nuori aik* AND mielent*</b>	324	4	0
<b>mielen* AND ver- tais*</b>	23	3	1
<b>nuori aik* AND mielen* AND kunt*</b>	36	0	0
<b>mielen* AND avo*</b>	88	4	0
<b>vertais* AND psy*</b>	74	1	1
<b>mielen* AND tuk* AND nuori aik*</b>	45	0	0
<b>Yhteensä:</b>	<b>590</b>	<b>12</b>	<b>2</b>

<b>Cinahl</b> <b>Hakusanat:</b>	<b>Kaikki tulokset:</b>	<b>Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut aineistot:</b>	<b>Koko tekstin perusteella valitut aineistot:</b>
<b>mental health AND peer support</b> (word in subject heading, find all my search terms, full text, all results, English language, 2000-2014)	41	0	0
<b>mental health AND social support AND young adults</b> (select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2000-2014)	15	3	2
<b>peer support AND benefits AND mental health</b> (select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2000-2014)	16	0	0
<b>peer support AND mental rehabilitation</b> (select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2000-2014)	57	1	0
<b>mental health AND outpatient care AND social support</b> (select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2000-2014)	19	2	0

<b>mental health AND social support groups</b> (select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2000-2014)	5	0	0
<b>mental health re- habilitation AND self help groups</b> (select of field, find all my search terms, full text, all results, English language, 2000-2014)	5	0	0
<b>Yhteensä:</b>	<b>158</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

<b>PsycINFO</b> <b>Hakusanat:</b>	<b>Kaikki tulokset:</b>	<b>Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut aineistot:</b>	<b>Koko tekstin perusteella valitut aineistot:</b>
<b>mental health AND peer groups</b> (subject heading, 2000-2014, dissertation, journal article, english and finnish, age group: young adulthood)	41	2	1
<b>mental disorders AND peer support</b> (subject heading, 2000-2014, dissertation, journal article, english and finnish, age group: young adulthood)	24	2	1
<b>mental disorders AND social support AND young adult</b> (subject heading, 2000-2014, english and finnish, dissertation, journal, journal articles, age group: young adulthood)	46	2	0
<b>mental health AND social support groups AND young adult</b> (subject heading, 2000-2014, english and finnish, dissertation, journal, journal articles, age group: young adulthood)	9	0	0
<b>peer to peer AND mental health</b> (subject heading, 2000-2014, english and finnish, dissertation, journal, journal articles, age group: young adulthood)	13	0	0
<b>Yhteensä:</b>	<b>133</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

<b>Manuaalinen tiedonhaku</b>	<b>Otsikon ja tiivistelmän perusteella valitut aineistot:</b>	<b>Koko tekstin perusteella valitut aineistot:</b>
<b>Löytynyt Melindan kautta aineistojen lähteistä</b>	3	1
<b>Löytynyt PsycINFO:n kautta aineistojen lähteistä</b>	1	1
<b>Yhteensä:</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

## LIITE 3 Esimerkki 1. tutkimuskysymyksen sisällön analyysistä

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
(3.) ”Keskustelupalstoilta koettiin saatavan paljon neuvoja ja vinkkejä ja niitä arvostettiin. Toisaalta saatiin myös linkkineuvoja tietolähteisiin. Tietoa haettiin lääkkeistä ja niiden sivuvaikutuksista, eri hoitomuodoista ja diagnooseista” (Koski-Kotikangas 2008, 31).	Keskustelupalstalta saa käytännön neuvoja ja vinkkejä, jotka käsittelevät hoitoa, lääkkeitä ja diagnoosia.	Keskustelupalstalta saa käytännön tietoa sairaudesta	Tiedollinen tuki	Internetin avoin vertaistuki
(1.) “The practical information sought focused on the student counseling services available, medication management, exercise, study advice and other professional support services ” (Horgan, McCarthy & Sweeney 2013, 87).	Nettisivustolta etsittiin käytännön tietoa, joka keskittyi opinto-ohjaukseen, lääkehoitoon, liikuntaan, opiskeluun ja ammatillisiin tukipalveluihin.	Verkkosivustolta etsittiin tietoa sairaudesta		



<p><b>(3.)</b> ”Jotkut tutkielmaan osallistujat myös pitivät keskustelupalstoilta saatua tietoa parempana kuin henkilökunnalta saatua tietoa. Hoitohenkilökunnan tietoa pidettiin suppeana verrattuna useiden ihmisten kokemusperäiseen tietoon” (Koski-Kotikangas 2008, 31).</p>	<p>Vertaisilta saatu kokemusperäinen tieto koetaan monipuolisemmaksi kuin hoitohenkilökunnan tarjoama tieto.</p>	<p>Verkossa vertaisten kokemusperäinen tieto parempaa kuin ammattilaisten tieto</p>
<p><b>(5)</b> ”Avunpyynnöt liittyvät usein konkreettisiin seikkoihin, joita tulee arjessa eteen, kuten esimerkiksi masennuslääkitykseen sekä masennuksen oireiden tunnistamiseen ja diagnoosiin, viranomais-ten toimintaan ja velvollisuuksiin sekä nuorten omien oikeuksien määrittelyyn. Tutkimukseni nuoret kysyvät neuvoa myös hoidon etenemisestä ja hoitoon ohjautumisen prosessista” (Kurtti 2014, 57–58).</p>	<p>Keskustelupalstalta voi pyytää apua konkreettisiin asioihin, jotka ovat lääkehoito, diagnosointi, oireet, hoitoon hakeutuminen ja sen eteneminen.</p>	<p>Avun hakeminen sairauteen keskustelupalstalta</p>

**Tiedollinen tuki**

**Internetin avoin  
vertaistuki**

<p><b>(8.)</b> ”Keskustelijat jakoi- vat usein tietoa syömis- häiriöistä. Tieto oli peräi- sin jostain kirjasta, lääkä- riltä, ravitsemustera- peutilta tai internetistä. Keskustelu kohdistui usein syömiseen ja erilaisiin re- septeihin ja ruoanlaitto- vinkkeihin.” (Viiala, Pietilä &amp; Kankkunen 2010, 15.)</p>	<p>Vertaistuessa tarjotaan tietoa sairaudesta.</p>	<p>Kokemustiedon jakami- nen sairaudesta</p>	<p><b>Tiedollinen tuki</b></p>	<p><b>Internetin avoin vertaistuki</b></p>
<p><b>(7.)</b> ” <i>Individuals living with mental illness were more likely to report in- divid enjoying having shared interests with other web- site users, blogging ... individuals living and not living with a mental illness reported that send- ing a private message was the most common meth- od, and participating in discussion groups the least common method</i>” (Gowen, Deschaine, Grut- tadara &amp; Markey 2012, 247).</p>	<p>Verkkoyhteisössä kommu- nikoidaan yksityisillä vies- teillä, bloggaamalla, tietoa ja linkkejä jakamalla ja osal- listumalla keskustelupal- talle.</p>	<p>Tiedonhakemiseen oh- jaaminen</p>		

